

Prise en charge d'une hémorragie survenant lors des premières règles.

14 èmes rencontres Tourangelles
du collège de Gynécologie
du Centre Val de Loire

Dr F Despert
CHU Clocheville
Tours



Sophie 13 ans 3/12

Sophie n'a aucun antécédent ou familial particulier.

Consulte pour un saignement qui dure depuis le début de ses règles, 17 jours auparavant.

L'interrogatoire apprend que la ménarche est apparue il y a 4 mois.

Les règles durent habituellement environ 7 jours, d'abondance + (6 à 8 garnitures/j), tous les 23-28 jours.

- **Que recherchez-vous en priorité à l'examen clinique?**

L'existence de signes d'anémie...

- **Quelles questions posez-vous à la jeune fille et à son entourage?**

Lui arrive t'il de saigner longtemps à l'occasion d'une plaie?

Pathologies de l'hémostase connues dans la famille?

- **Faites-vous un bilan sanguin?**

Etude de la coagulation (TS,TP,TCA, fibrine), NFS, ferritine, (groupe)

Coagulation normale

NFS : GR = 3 250 000/mm³ Plaquettes = 350 000/mm³

Hb = 10,2g/l

Commentaires ...

Les cycles deviennent rapidement réguliers chez l'adolescente.

- L'étude de Legro R, et al (*JCEM 2000,85:1021*) montre qu'un an après la ménarche, 65% des filles avaient eu plus de 10 épisodes de règles et à 3 ans 90%. Après un an 80% des cycles sont ovulatoires.
- L'étude de Van Hoff et al (*Hum Reprod 1998,13 : 2252*), portant sur 2480 adolescentes de 14 à 17 ans montre que 92% ont des cycles réguliers.
- La présence de cycles irréguliers avant 15 ans est corrélé à leur persistance après 18 ans. Van Hoff et al (*Hum Reprod 2004,19 : 383*)

Au total, contrairement à certaines idées reçues, les règles des adolescentes sont rapidement régulières, la persistance de troubles de leurs régularité après 2 ans doit attirer l'attention : OPK? PRL? Bloc en 21?

Commentaires ...

- Normalement chez l'adolescente les règles durent moins de 7 jours avec moins de 6 protections/jour et surviennent dans un délai sup à 21 jours.
- Les métrorragies pubertaires surviennent dans les 2 ans suivant la ménarche.
- Elles surviennent souvent sur cycles courts avec règles abondantes et/ou prolongées.
- Parfois le saignement est continu sans tendance à l'arrêt.
- L'anémie entraînée par les saignements peut être profonde +++
- L'examen clinique, qui est réalisé, ne comporte pas d'examen gynécologique, sauf si :
 - Les métrorragies surviennent en dehors des règles, sont peu abondantes avec règles normales
 - Association à des douleurs abdomino-pelviennes
 - L'adolescente a une activité sexuelle

Les causes des hémorragies des premières règles

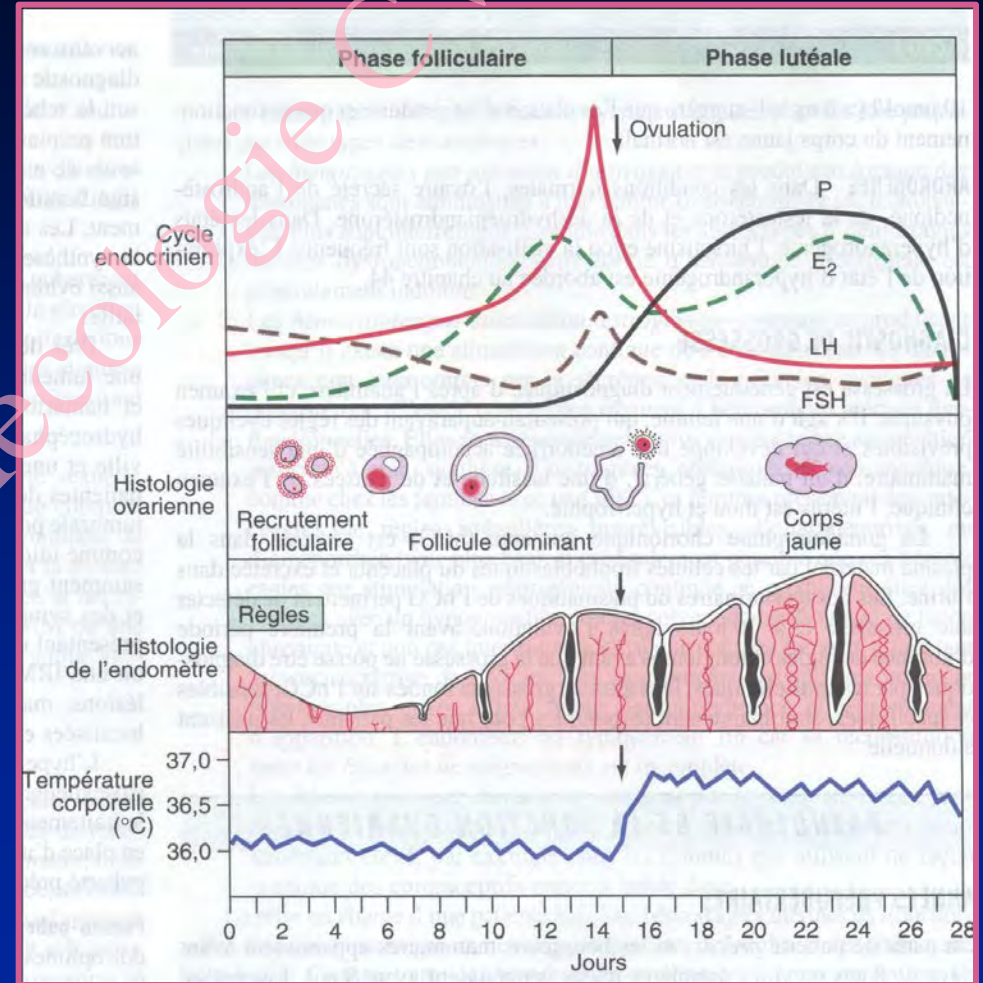
- Lors de l'admission en milieu hospitalier.

Hémorragies fonctionnelles : 80%

Anomalies de l'hémostase : 20%

- En cas d'anémie < 10g/dl : 25% ont un trouble de l'hémostase,
- En cas d'hémorragie dès les premières règles : 50% ont un trouble de l'hémostase
- Rarement, mais à rechercher : le début d'une grossesse
- Evoquer une cause traumatique ou infectieuse : chlamydia...
- (Causes utérines rares : polypes, fibrome, carcinome, très exceptionnelles!)

Les métrorragies sont fonctionnelles dans plus de 80% des cas en rapport avec le démarrage de cycles incomplets : la sécrétion estrogénique est insuffisante pour aboutir au pic ovulatoire et à la survenue de la phase progestative, d'où une imprégnation estrogénique pur avec constitution d'un endomètre prolifératif instable. Se surajoutent des phénomènes de fibrinolyse locale.



Commentaires ...

Les troubles de l'hémostase sont à éliminer formellement...

- Notion de maladies hémorragiques dans la famille
- Notion de saignements anormaux : épistaxis, gingivorragies, ecchymoses, saignements prolongés ...

-Thrombopénies

Test d'Ivy (NI = 3 à 7 mn) perturbé si numération des plaquettes : $<100\ 000/\text{mm}^3$

- **Thrombopathies** : Test d'Ivy perturbé avec nombre normal de plaquettes

- **Maladie de von Willebrand** : TS \uparrow , facteur W \downarrow , VIII \downarrow , Agglu Ristocétine \downarrow , RCoF \downarrow

Forme autosomique dominante ou récessive: les formes graves sont rares, mais parfois équivalente à l'hémophilie (W type 3).

→ **Traitement formes graves** : *Concentré de facteur vWf 40 à 80 UI/kg /j*

- **Thrombasthénie de Glanzman** : TS \uparrow , Trouble de l'agrégation plaquettaire
Autosomique récessive, touche particulièrement certaines ethnies à forte consanguinité.

→ **Traitement** : *culots plaquettaires*

Chez Sophie, quel traitement envisagez-vous?

Il dépend de l'importance de l'anémie

- Formes mineures :

Hb \geq 11g/dl.

Surveillance simple avec un anti fibrinolytique acide tranxénamique 4 à 6 comprimés/jour : Exacyl, Spotof.

Si les cycles sont courts : progestatif du 16^{ème} au 25^{ème} jour du cycle (Duphaston, 2 comp/jour, ou Luteran 10, 1 comp/j ou Dutenyl 1cp/j) .Traitement pour 6 mois.

Apport de fer à discuter

- Formes modérées :

Hb entre 8 et 11g/dl. Administration d'une pilule estro-progestative dosée à 30-35 μ g ou 50 μ g d'éthynil-estradiol (Adépal, Minidril, Stediril). Traitement poursuivi 2 à 3 cycles puis relais par progestatif 10 jours par mois pendant 6 à 12 mois.

Apport de fer +++

Quel traitement envisagez-vous?

- Formes sévères :

Hb \leq 8 g/l . Hospitalisation nécessaire. Utilisation des associations estro-progestatives monophasiques par voie orale à doses fortes et dégressives.

Stédiril, 1 comprimé toutes les 8 heures puis toutes les 12 heures puis 1 fois par jour, fonction de la diminution des saignements. Un anti fibrinolytique est également prescrit. Le traitement est poursuivi 3 à 6 mois. Le relais est pris ensuite par des progestatif type **Lutéran** ou **Lutényl**.

Apport d'un anti émétique

Apport d'un anti fibrinolytique

Apport de Fer

En cas de trouble de l'hémostase : traitement de la cause, ultérieurement mise en aménorrhée thérapeutique par traitement estro-progestatif ou progestatif continu.

Conclusion...

Les hémorragies des premières règles ne sont pas très fréquentes mais :

- Elles peuvent entraîner une anémie sévère (NFS ferritine)
- Si elles sont modérées mais répétées, elles peuvent entraîner une carence martiale.
- Elles doivent faire évoquer de principe un trouble de l'hémostase et faire pratiquer un bilan de coagulation.
- Elles sont dans la plupart des cas fonctionnelles, et leur traitement facile à mettre en route. Dans cette situation il est indispensable de rassurer la jeune fille et ... la mère!